

L'ajustement rétrospectif de la cotisation de 2010



Employeurs formant un groupe





**L'ajustement rétrospectif
de la cotisation de 2010**

Employeurs formant un groupe

Regroupement d'employeurs

Vice-présidence aux finances

Impression
Imprimerie de la CSST

Reproduction autorisée avec
mention de la source.

La forme masculine utilisée dans ce document désigne
aussi bien les femmes que les hommes.

© Commission de la santé et de la sécurité
du travail du Québec, 2009
ISBN : 978-2-550-56452-2

Le présent document a été rédigé dans le but de faciliter la compréhension des règles de la tarification rétrospective propres aux regroupements d'employeurs. Il n'a pas de valeur juridique et ne saurait remplacer les documents de référence officiels suivants :

- **la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (L.R.Q., chapitre A-3.001); et**
- **le Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation, publié dans la Gazette officielle du Québec, Partie 2, le 7 octobre 1998, et modifié par le règlement publié dans la Gazette officielle du Québec, Partie 2, le 8 mars 2006. Pour les modifications antérieures, voir le « Tableau des modifications et index sommaire », Éditeur officiel du Québec, 2009, à jour en date du 1^{er} mars 2009.**

Remarques

Nouveau formulaire *Désignation d'un employeur – Modification de l'employeur désigné – Ajout d'un membre au groupe*

Ce formulaire sert à désigner l'employeur qui devra faire connaître à la CSST le nom de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective.

Pour l'année de tarification 2010, ce formulaire devra être rempli par tous les groupes d'employeurs.

Nouveau formulaire *Identification de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective*

Ce formulaire remplace le formulaire *Identification de l'interlocuteur désigné*.

Table des matières

1. Employeurs formant un groupe	7
2. Conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective.....	11
3. Demande de regroupement.....	13
4. Règles particulières de renouvellement de la demande de regroupement.....	17
5. Cautionnement.....	19
6. Limite par lésion	21
7. Certificat attestant la composition du groupe et le contrôle exercé par la société mère	23
8. Faillite d'un employeur faisant partie d'un groupe	25
9. Calcul de l'ajustement rétrospectif pour un regroupement.....	27
 Annexe 1 : Exemples de résolutions	 35
 Annexe 2 : Formulaires	 41



1. Employeurs formant un groupe

1.1 À qui s'adresse le regroupement ?

Le regroupement s'adresse à un ensemble d'employeurs liés et qui, en tant que groupe, désirent être considérés comme un seul employeur aux fins de la tarification rétrospective. Le groupe peut prendre une des formes suivantes :

- employeurs formant un groupe;
- employeurs constitués en sous-groupes;
- établissements publics de services de santé et de services sociaux formant un groupe.

Ce document expose les règles relatives aux « employeurs formant un groupe ».

Pour connaître les règles relatives aux autres formes de regroupement, il faut s'adresser au Service des comptes majeurs et des mutuelles de prévention.

1.2 Qu'entend-on par employeurs liés et formant un groupe ?

La CSST entend, par employeurs liés et formant un groupe, l'ensemble formé par une société mère et ses filiales. La société mère est une coopérative visée par la Loi sur les coopératives (L.R.Q., c. C-67.2) ou une société* qui n'est pas une filiale. Une filiale est une société* dont la société mère détient le contrôle directement ou par l'entremise de ses autres filiales.

* La société peut être une société par actions, une société en nom collectif ou une société en commandite.

La société mère contrôle une société par actions lorsqu'elle détient des actions lui accordant plus de 50 % des voix permettant d'élire la majorité des administrateurs de cette société.

La société mère contrôle une société en nom collectif ou en commandite lorsqu'elle détient plus de 50 % des voix lui permettant de prendre les décisions de cette société.

1.3 Faillite ou liquidation

Une filiale en faillite ou faisant l'objet d'une liquidation de biens au moment où la demande est présentée est réputée ne pas être sous le contrôle de la société mère.

1.4 Exemple

Dans le schéma qui suit, le groupe est formé par la société mère A et les sociétés B, C, E, F et H. A contrôle directement B et C, et indirectement E, F et H. Chacune des sociétés relevant de A est un employeur au sens de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP).

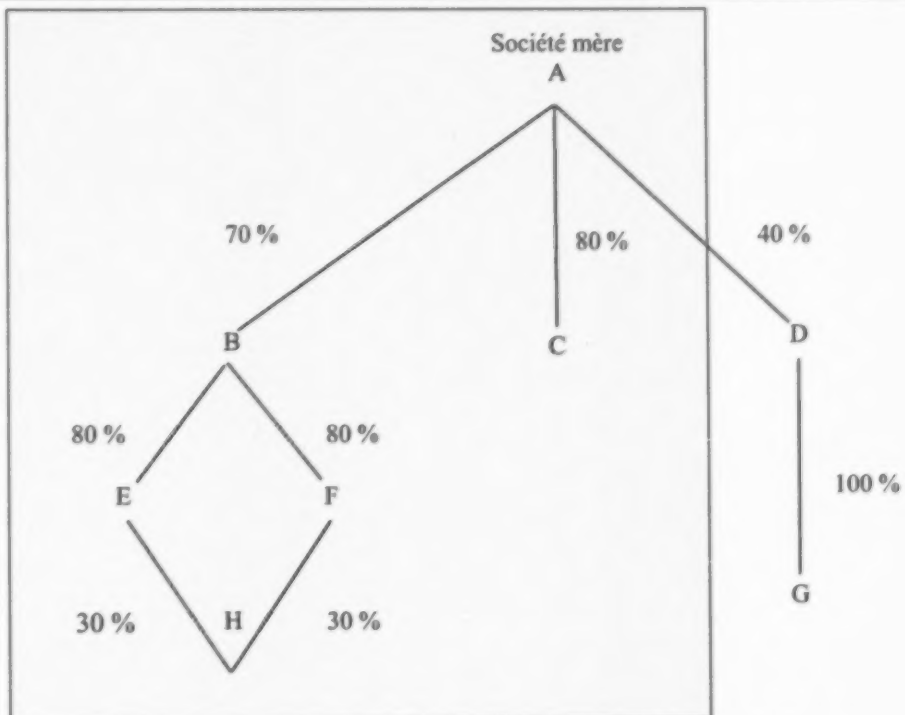
B ne peut être considérée comme une société mère par rapport à E et F, puisqu'elle est elle-même une filiale de A.

H est aussi une filiale de A. Même si E et F ne contrôlent pas H, du fait que B contrôle E et F, la société mère A contrôle indirectement H.

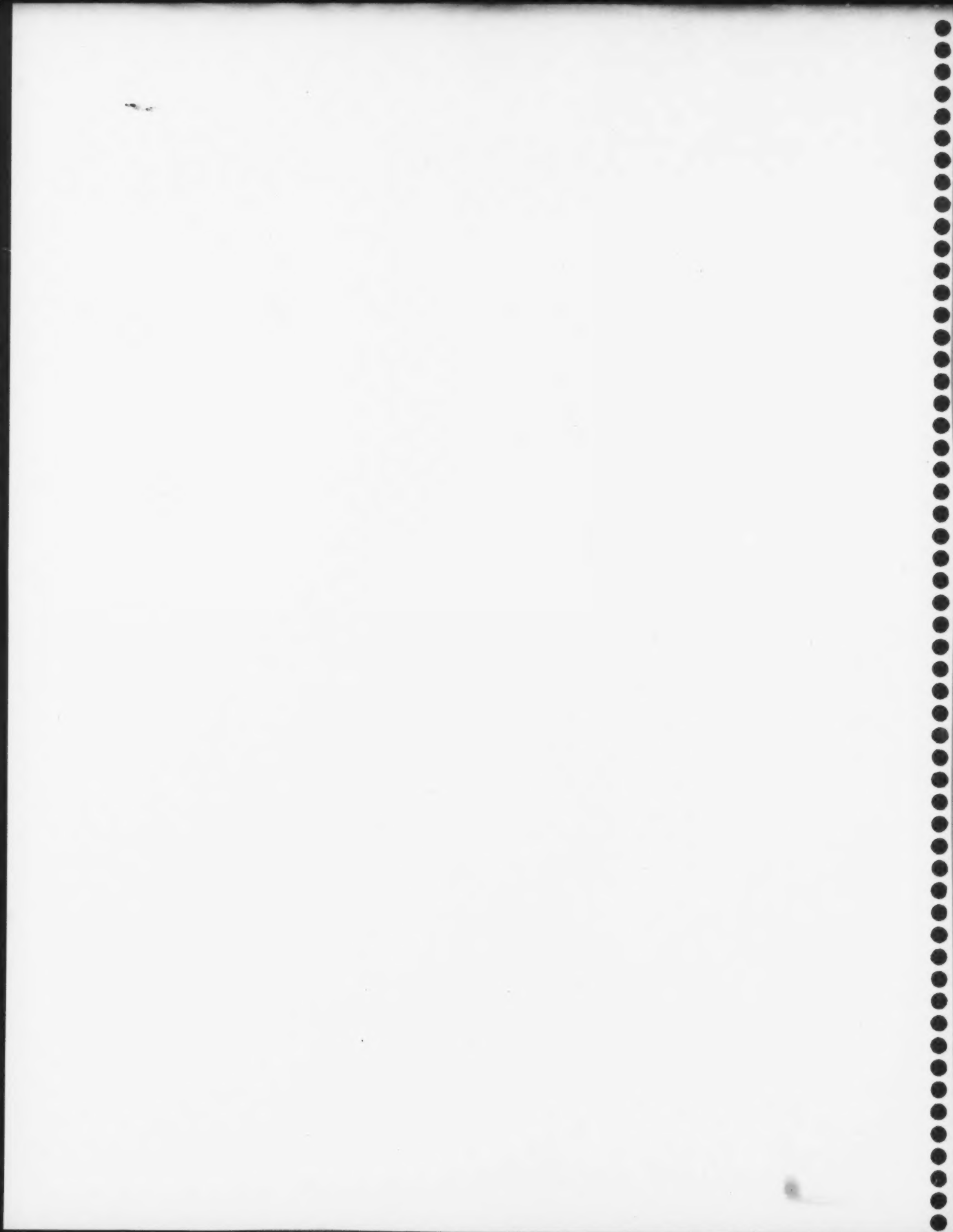
D n'est pas une filiale de A, puisque celle-ci n'en détient pas le contrôle et par conséquent, G n'en est pas une non plus.

D et G pourraient former un groupe si elles remplissaient les conditions prévues.

Employeurs formant un groupe



Les pourcentages indiquent l'ampleur du contrôle exercé par les sociétés les unes sur les autres.



2. Conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective

2.1 Test de base

L'assujettissement d'un groupe d'employeurs à la tarification rétrospective est déterminé à partir du même test de base que celui qui est utilisé pour déterminer l'assujettissement d'un employeur ne faisant pas partie d'un groupe.

Pour l'année de tarification 2010, le groupe est assujetti à la tarification rétrospective si le seuil du test de base est atteint en effectuant le calcul suivant :

$$\begin{array}{rcccl} \text{Salaires assurables} & & \text{Taux du risque} & & \\ \text{versés} & \times & \text{de l'unité} & \geq & 298\,500 \$ \\ (2008) & & (2008) & & \end{array}$$

Lorsque les activités du groupe sont classées dans plusieurs unités, la CSST considère la somme des résultats obtenus pour toutes les unités.

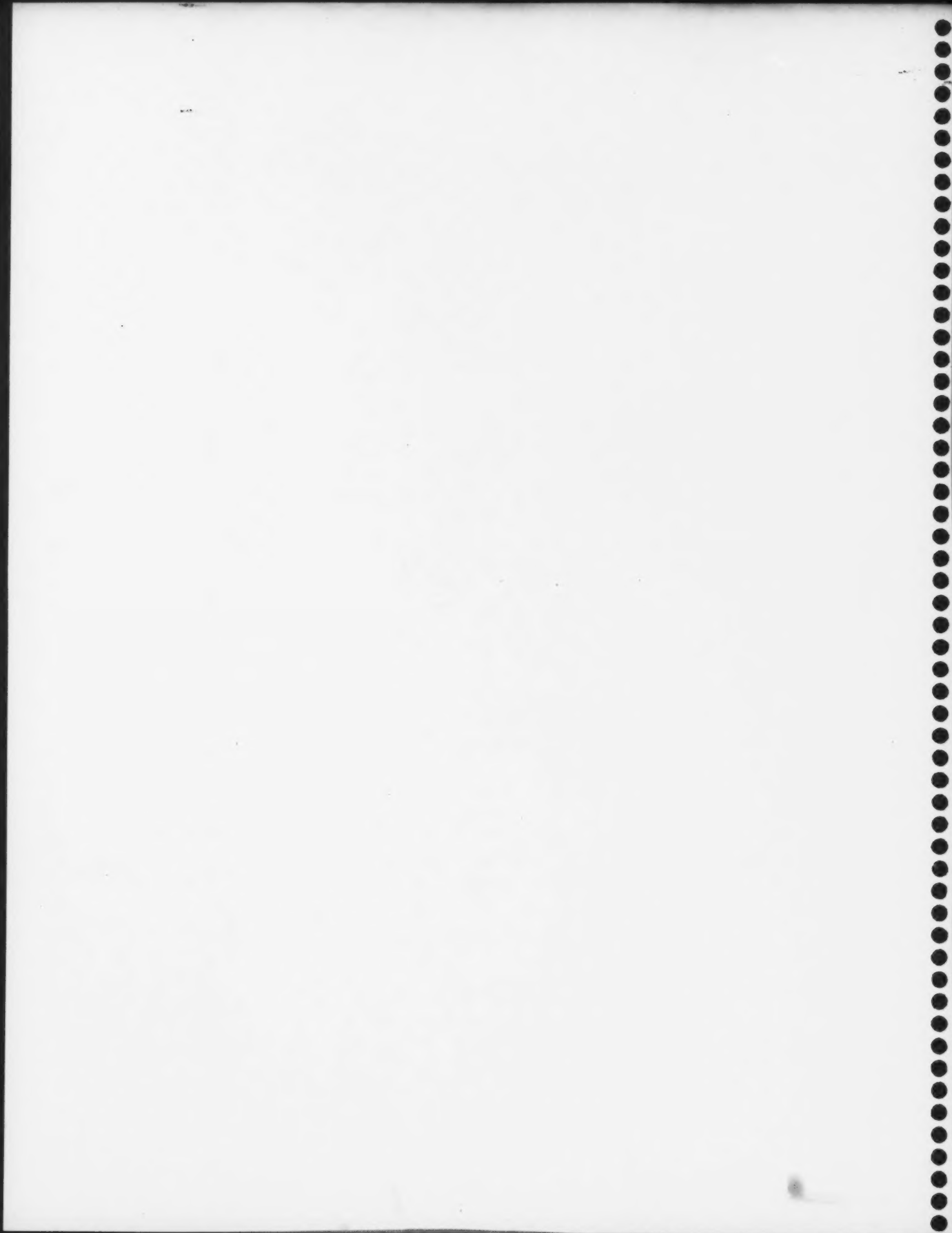
2.2 Seuil réduit à 75 %

Ce seuil s'applique lorsque celui du test de base n'est pas atteint.

Le groupe d'employeurs est assujetti à la tarification rétrospective :

- s'il l'était déjà en tant que groupe en 2009, et
- s'il atteint le seuil réduit en effectuant le calcul suivant :

$$\begin{array}{rcccl} \text{Salaires assurables} & & \text{Taux du risque} & & \\ \text{versés} & \times & \text{de l'unité} & \geq & 223\,875 \$ \\ (2008) & & (2008) & & \end{array}$$



3. Demande de regroupement

3.1 Demande de regroupement

Pour être reconnus comme un groupe aux fins de la tarification rétrospective, les employeurs doivent présenter une demande à la CSST en utilisant le formulaire *Demande de regroupement – Groupe d'employeurs*.

Une seule demande, signée par tous les employeurs du groupe, doit être remplie et accompagnée des documents suivants :

- la résolution *Désignation du signataire des formulaires Demande de regroupement et Cautionnement – Groupe d'employeurs* produite par chaque employeur composant le groupe;
- s'il y a lieu, la résolution *Autorisation de la demande de regroupement par la société mère (si elle n'est pas un employeur)* produite par la société mère;
- la résolution *Attestation de la composition du groupe et du contrôle exercé par la société mère sur ses filiales employeurs* produite par la société mère. Cette résolution ne doit pas être antérieure au 1^{er} août 2009 et peut être remplacée par une déclaration assermentée d'un officier de la société mère;
- le formulaire *Contrôle de la société mère*.

3.2 Modalités relatives à la demande de regroupement

Pour l'année de tarification 2010, la demande doit parvenir à la CSST avant le 1^{er} octobre 2009.

Irrévocable à partir du 1^{er} janvier 2010, la demande est valable pour cette année seulement. La CSST décide de sa recevabilité en fonction des renseignements fournis et de ceux dont elle dispose.

3.3 Désignation d'un employeur – Modification de l'employeur désigné – Ajout d'un membre au groupe

Ce formulaire est nouveau et doit accompagner la demande de regroupement. Il sert à **désigner l'employeur** qui devra faire connaître à la CSST le nom de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective, comme prévu à la section 3.4 dans les cas suivants.

- Première demande de regroupement. Pour l'année 2010, ce formulaire devra être rempli par tous les groupes d'employeurs. À compter de l'année 2011, il ne devra être rempli que par les employeurs faisant une première demande de regroupement.
- Modification de l'employeur désigné en cours d'année. Le formulaire devra être signé par chacun des employeurs du groupe.
- Ajout d'un membre au groupe en cours d'année. Seul l'employeur qui se joint au groupe en cours d'année devra remplir le formulaire afin d'autoriser l'employeur préalablement désigné par le groupe à avoir un accès global à son dossier.

Employeur désigné

L'employeur désigné doit faire partie du groupe d'employeurs pour lequel il aura la responsabilité de nommer la personne à contacter en matière de tarification rétrospective.

L'employeur désigné aura un accès global au dossier de chacun des employeurs formant le groupe.

3.4 Personne à contacter en matière de tarification rétrospective pour le groupe d'employeurs

Pour faciliter toute communication relative à la tarification rétrospective, la CSST demande à l'**employeur désigné par le groupe** de nommer une **personne à contacter** en remplissant le formulaire *Identification de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective* prévu à cette fin. Ce dernier remplace le formulaire *Identification de l'interlocuteur désigné*.

Personne à contacter en matière de tarification rétrospective

La personne à contacter en matière de tarification rétrospective doit être une personne à l'intérieur de l'entreprise de l'employeur désigné. Cette personne a déjà un droit d'accès global au dossier de son employeur. Ce peut être une personne habilitée d'office, un répondant de l'employeur ou une personne désignée au sein de l'entreprise.

De plus, comme l'y ont autorisée les employeurs du groupe en remplissant le formulaire *Désignation d'un employeur – Modification de l'employeur désigné – Ajout d'un membre au groupe*, cette personne aura un droit d'accès global au dossier de chacun. Elle pourra ainsi obtenir, entre autres, les données financières du groupe d'employeurs.

Cette personne recevra les documents produits par la CSST relativement à tout ce qui a trait à la tarification rétrospective pour l'ensemble du groupe.

3.5 Désignation d'un conseiller par la CSST

La CSST désigne un conseiller du Service des comptes majeurs et des mutuelles de prévention avec qui l'interlocuteur peut communiquer pour toute question relative au mode rétrospectif.



4. Règles particulières de renouvellement de la demande de regroupement

4.1 Employeurs d'un groupe qui ne renouvellent pas leur demande

Les employeurs d'un groupe qui ne renouvellent pas leur demande de regroupement pour une année cessent d'être assujettis à la tarification rétrospective en tant que groupe et doivent attendre cinq ans à compter de cette année pour soumettre une nouvelle demande.

Exemple	Année de tarification
Les employeurs sont assujettis à la tarification rétrospective en tant que groupe.	2008-2009
Les employeurs du groupe ne renouvellent pas leur demande.	2010
Les employeurs du groupe ne peuvent présenter une demande de regroupement avant cinq ans.	2015

4.2 Employeurs d'un groupe qui cessent d'être assujettis à la tarification rétrospective parce qu'ils ne répondent plus aux conditions prévues

Les employeurs d'un groupe qui cessent d'être assujettis à la tarification rétrospective parce qu'ils ne répondent plus aux conditions d'assujettissement prévues doivent présenter une nouvelle demande de regroupement la première année où ils satisfont de nouveau aux exigences. Sinon, ils devront attendre cinq ans à compter de la première année où le groupe n'est plus assujetti à la tarification rétrospective pour présenter une nouvelle demande.

Exemple	Année de tarification
Les employeurs sont assujettis à la tarification rétrospective en tant que groupe.	2008-2009
Les employeurs du groupe ne répondent plus aux conditions d'assujettissement.	2010
Les employeurs du groupe remplissent de nouveau les conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective :	2012
<ul style="list-style-type: none"> • s'ils renouvellent leur demande : 	le délai de cinq ans ne s'applique pas et les employeurs du groupe peuvent y être assujettis;
<ul style="list-style-type: none"> • s'ils ne renouvellent pas leur demande : 	les employeurs du groupe ne peuvent soumettre une nouvelle demande avant 2015.

5. Cautionnement

5.1 Cautionnement

Lorsque la CSST juge qu'une demande de regroupement est recevable, le groupe d'employeurs doit fournir un cautionnement solidaire destiné à servir de garantie pour le paiement de la cotisation due par le groupe (ajustements compris).

Le cautionnement fait en sorte que chaque employeur s'engage à acquitter un montant pouvant atteindre 50 % du montant total de la partie selon le risque de la cotisation pour l'ensemble du groupe. Ce montant est calculé comme suit :

$$\begin{array}{ccc} \text{Salaires assurables} & & \text{Taux du risque} \\ \text{estimés de chaque} & & \text{de l'unité ou} \\ \text{employeur} & \times & \text{personnalisé} \\ \text{(2010)} & & \text{(2010)} \end{array}$$

Les intérêts dus à la CSST pour l'année visée sont également inclus dans le montant qu'ils s'engagent à acquitter.

Un contrat d'assurance, de cautionnement ou de garantie établi par une personne morale habilitée à le faire (selon l'article 36 du Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation) peut remplacer le cautionnement solidaire. Ce contrat doit demeurer en vigueur jusqu'à l'expiration de la deuxième année suivant celle de l'ajustement rétrospectif de la cotisation.

5.2 Modalités relatives au cautionnement

Le cautionnement doit être transmis à la CSST dans un délai de 45 jours à partir de la date où cette dernière en a fait la demande. Le formulaire *Cautionnement – Groupe d'employeurs* doit être utilisé à cette fin et signé par tous les employeurs du groupe.

5.3 Défaut de transmettre le cautionnement

Le défaut de transmettre, dans les délais prévus, la garantie de paiement ou tout autre document exigé par le règlement annule la demande.

5.4 Note

Un employeur n'est toutefois pas tenu de cautionner un autre employeur du groupe, si la loi en vertu de laquelle il a été constitué en personne morale ne le permet pas.

6. Limite par lésion

6.1 Choix de la limite

Le groupe doit faire un choix de limite par lésion pour l'année où il fait une demande de regroupement. Applicable à tous les employeurs du groupe, cette limite est valable pour toute l'année de tarification, même si la composition du groupe est modifiée au cours de cette période.

Le choix de limite peut être de 1½, 2, 2½, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ou 9 fois le salaire maximum annuel assurable fixé pour l'année 2010.

6.2 Modalités relatives au choix de la limite

L'employeur désigné par le groupe doit remplir le formulaire *Attestation du choix de limite par lésion – Groupe d'employeurs*.

Pour l'année de tarification 2010, il doit faire parvenir ce formulaire à la CSST avant le 15 décembre 2009. À compter de cette date, le choix de limite est irrévocable.

La résolution *Désignation du signataire du formulaire Attestation du choix de limite par lésion – Groupe d'employeurs* doit accompagner le formulaire.

6.3 Défaut de choisir une limite par lésion

Le groupe d'employeurs qui ne fait pas son choix de limite par lésion se verra attribuer le choix de limite applicable l'année précédente.

Si aucun choix de limite ne s'appliquait pour l'année précédente, c'est le coefficient 1½ qui sera retenu.

6.4 Demande de regroupement refusée

Au cas où la demande de regroupement serait refusée par la CSST, il est recommandé à tous les employeurs susceptibles d'être assujettis individuellement à la tarification rétrospective de faire aussi connaître leur propre choix de limite avant le 15 décembre 2009.

Sinon,

- l'employeur se verra attribuer la limite qui s'appliquait dans son cas l'année précédente;
- si aucun choix de limite ne s'appliquait l'année précédente, c'est le coefficient 1½ qui sera retenu.

6.5 Employeur qui cesse d'être sous le contrôle de la société mère

Au cas où un employeur cesserait d'être sous le contrôle de la société mère, il est recommandé à tous les employeurs susceptibles d'être assujettis individuellement à la tarification rétrospective de faire aussi connaître leur propre choix de limite avant le 15 décembre 2009.

Sinon, l'employeur se verra attribuer le choix effectué par le groupe pour la période de l'année où il ne fait plus partie de ce groupe.

7. Certificat attestant la composition du groupe et le contrôle exercé par la société mère

7.1 Certificat

Afin que la CSST puisse savoir quels employeurs ont fait partie du groupe au cours de l'année de tarification 2010, ceux-ci devront présenter, avant le 1^{er} mars 2011, un certificat produit par un vérificateur externe.

Le certificat doit attester la composition du groupe et le contrôle exercé par la société mère sur ses filiales au cours de l'année de tarification ainsi que toute modification apportée à la composition du groupe au cours de cette même année.

7.2 Défaut de produire un certificat

À défaut de produire un certificat, la CSST désigne un vérificateur et les frais de la vérification sont répartis entre les employeurs du groupe, au prorata des salaires assurables pour l'année de tarification.

7.3 Pourquoi produire un certificat ?

Pour le calcul de la cotisation, la CSST considère les données de tous les employeurs du groupe pendant le temps où ils en ont fait partie, qu'ils aient signé ou non la demande de regroupement. Ainsi,

- 1° la société qui devient une filiale de la société mère est considérée, à compter de cette date, comme faisant partie du groupe. C'est alors la limite par lésion du groupe qui s'applique dans son cas. Il en est de même d'une filiale qui devient un employeur au sens de la LATMP;

- 2° la société mère qui devient un employeur au sens de la LATMP est considérée, à compter de cette date, comme faisant partie du groupe. La limite par lésion du groupe s'applique alors dans son cas;
- 3° la société qui cesse d'être sous le contrôle de la société mère, est considérée, à compter de ce moment, comme ne faisant plus partie du groupe. Cependant, l'employeur demeure dans le groupe pour la partie de l'année qui précède la date à laquelle il a été soustrait au contrôle de la société mère.

8. Faillite d'un employeur faisant partie d'un groupe

8.1 Faillite

Le Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation prévoit des règles de calcul particulières dans le cas d'une faillite.

Pour une année de tarification donnée, lorsque la faillite d'un employeur faisant partie d'un groupe survient :

Au cours des 21 premiers mois de la période de référence*,

- l'employeur n'est pas admissible à l'ajustement rétrospectif de sa cotisation pour l'année de tarification;
- il est tarifé selon le taux fixé conformément à l'article 305 de la LATMP comme un employeur non assujetti à la tarification rétrospective;
- les ajustements rétrospectifs des autres employeurs sont calculés, comme si le failli n'avait jamais fait partie du groupe.

Entre le 22^e et le 33^e mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif de l'employeur est calculé à l'expiration des 24 premiers mois de la période, selon la méthode de calcul du premier ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation;
- si ce dernier a déjà été calculé, il constitue alors l'ajustement rétrospectif de la cotisation.

* La période de référence compte 48 mois et commence le 1^{er} janvier de l'année de tarification.

Entre le 34^e et le 45^e mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif de l'employeur est calculé à l'expiration des 36 premiers mois de la période, selon la méthode de calcul du second ajustement rétrospectif provisoire, même si le groupe n'en a pas fait la demande;
- si l'ajustement a déjà été calculé, il constitue alors l'ajustement rétrospectif de la cotisation.

Après les 45 premiers mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif de l'employeur est calculé à l'expiration de la période de 48 mois s'il n'a pas déjà été effectué.

8.2 Note

La faillite d'un employeur ne libère pas les autres employeurs de leurs obligations concernant le cautionnement signé par le groupe ou ce qui en tient lieu.

* La période de référence compte 48 mois et commence le 1^{er} janvier de l'année de tarification.

9. Calcul de l'ajustement rétrospectif pour un regroupement

Cette section présente un exemple de calcul de l'ajustement rétrospectif pour un groupe d'employeurs. Ce calcul est à peu de chose près le même que celui qui est fait pour les employeurs non regroupés.

Chacune des étapes est présentée brièvement. Le document *L'ajustement rétrospectif de la cotisation – Guide de l'employeur* présente ces mêmes étapes, de façon beaucoup plus détaillée. Il est donc possible, au besoin, de s'y reporter.

Exemple

Dans l'exemple qui suit, le groupe est formé de trois employeurs A, B et C. Pour calculer la cotisation, on a tenu compte des salaires assurables et du coût des lésions imputé à leurs dossiers pour une année de tarification donnée (seulement pendant la période où ils ont appartenu au groupe), qu'ils aient ou non signé la demande de regroupement. **Toutes les données et tous les paramètres de calcul utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.**

Données financières de l'employeur					
	Employeur A	Employeur B	Employeur C	A + B + C	Groupe
• Salaires assurables	40 000 000 \$	15 000 000 \$	5 000 000 \$	60 000 000 \$	60 000 000 \$
• Cotisation basée sur le taux (à la date de production de l'avis)	872 000 \$	460 500 \$	149 000 \$	1 481 500 \$	1 481 500 \$
• Cotisation précédente (basée sur le taux)	868 000 \$	457 500 \$	149 000 \$	1 474 500 \$	1 474 500 \$
• Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux	680 000 \$	394 500 \$	125 000 \$	1 199 500 \$	1 199 500 \$
• Taux fixe uniforme révisé	0,44 \$	0,44 \$	0,44 \$	---	---
• Taux relatif au financement des associations sectorielles paritaires	0,04 \$	---	0,04 \$	---	---
• Choix de limite du groupe					6

Calcul de l'ajustement rétrospectif pour un regroupement					
	Employeur A	Employeur B	Employeur C	A + B + C	Groupe
Calcul de la partie selon le risque de la cotisation ajustée rétrospectivement					
(1) Coût total des lésions après limite	358 941,20 \$	578 294,15 \$	59 823,53 \$	997 058,88 \$	997 058,88 \$
(2) Coût de l'assurance	<u>152 252,00 \$</u>	<u>117 639,90 \$</u>	<u>59 425,00 \$</u>	<u>329 316,90 \$</u>	<u>212 311,50 \$</u>
(10) Total des éléments selon le risque	511 193,20 \$	695 934,05 \$	119 248,53 \$	1 326 375,78 \$	1 209 370,38 \$
(11) Limite (150 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux)	1 020 000,00 \$	591 750,00 \$	187 500,00 \$	1 799 250,00 \$	1 799 250,00 \$
(12) Partie selon le risque de la cotisation	511 193,20 \$	591 750,00 \$	119 248,53 \$	1 222 191,73 \$	1 209 370,38 \$
(13) Ratio pour l'ajustement rétrospectif	0,989509543	0,989509543	0,989509543		
(15) Partie selon le risque de la cotisation ajustée	505 830,55 \$	585 542,27 \$	117 997,56 \$	1 209 370,38 \$	1 209 370,38 \$
Calcul de la cotisation ajustée rétrospectivement					
(20) Frais financés selon le taux fixe uniforme révisé	176 000,00 \$	66 000,00 \$	22 000,00 \$	264 000,00 \$	264 000,00 \$
(21) Coût du financement des associations sectorielles paritaires	<u>16 000,00 \$</u>	<u>0,00 \$</u>	<u>2 000,00 \$</u>	<u>18 000,00 \$</u>	<u>18 000,00 \$</u>
(25) Cotisation ajustée rétrospectivement	697 830,55 \$	651 542,27 \$	141 997,56 \$	1 491 370,38 \$	1 491 370,38 \$
Calcul de l'ajustement rétrospectif					
(30) Cotisation basée sur le taux	872 000,00 \$	460 500,00 \$	149 000,00 \$	1 481 500,00 \$	1 481 500,00 \$
(31) Ajustement rétrospectif présenté sur cet avis	- 174 169,45 \$	191 042,27 \$	- 7 002,44 \$	9 870,38 \$	9 870,38 \$
(32) Ajustement rétrospectif présenté sur l'avis précédent	- 180 000,00 \$	187 000,00 \$	- 9 000,00 \$	- 2 000,00 \$	- 2 000,00 \$
(33) Écart entre les ajustements rétrospectifs	5 830,55 \$	4 042,27 \$	1 997,56 \$	11 870,38 \$	11 870,38 \$
Calcul de l'écart de la cotisation basée sur le taux					
(40) Cotisation recalculée	872 000,00 \$	460 500,00 \$	149 000,00 \$	1 481 500,00 \$	1 481 500,00 \$
(41) Cotisation précédente	868 000,00 \$	457 500,00 \$	149 000,00 \$	1 474 500,00 \$	1 474 500,00 \$
(42) Écart entre les cotisations	4 000,00 \$	3 000,00 \$	0,00 \$	7 000,00 \$	7 000,00 \$
(50) Écart net de cotisation	9 830,55 \$	7 042,27 \$	1 997,56 \$	18 870,38 \$	18 870,38 \$

Coût total des lésions après limite – ligne 1

Sur cette ligne figure le coût total des lésions survenues chez les employeurs du groupe* pour une année de tarification donnée. Pour le calcul du coût total d'une lésion, la CSST tient compte des sommes portées aux dossiers des employeurs pour chaque lésion durant une période de quatre ans (l'année de tarification et les trois années suivantes). Ce coût inclut également le coût futur des lésions de même que certaines dépenses évaluées sur la base du risque. Finalement, la limite par lésion est prise en compte dans le calcul.

Pour obtenir de l'information sur le calcul du coût total, veuillez consulter le document *L'ajustement rétrospectif de la cotisation – Guide de l'employeur*.

Coût de l'assurance – ligne 2

Ce montant couvre les montants qui excèdent la limite par lésion et la limite de la partie selon le risque de la cotisation ajustée. Il est obtenu comme suit :

Partie selon le risque
de la cotisation
basée sur le taux x Prime d'assurance
applicable à l'employeur
ou au groupe

Employeur A	680 000 \$	x	22,39 %	=	152 252,00 \$
Employeur B	394 500 \$	x	29,82 %	=	117 639,90 \$
Employeur C	125 000 \$	x	47,54 %	=	<u>59 425,00 \$</u>
A + B + C	total pour les trois employeurs			=	329 316,90 \$
Groupe	1 199 500 \$	x	17,70 %		212 311,50 \$

L'écart entre le coût d'assurance pour le groupe et la somme du coût d'assurance par employeur du groupe sera pris en compte dans le calcul du ratio pour l'ajustement rétrospectif à la ligne 13.

* Lorsqu'un employeur n'appartient au groupe que durant une partie de l'année, seules les lésions survenues pendant qu'il était membre du groupe sont prises en compte.

Total des éléments selon le risque – ligne 10

Ce montant est déterminé comme suit :

$$\begin{array}{rcl} \text{Coût total des lésions} & & \text{Coût de} \\ \text{après limite} & + & \text{l'assurance} \\ \text{(ligne 1)} & & \text{(ligne 2)} \end{array}$$

Limite (150 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux) – ligne 11

La partie selon le risque de la cotisation ajustée (ligne 12) ne peut excéder une limite évaluée à :

$$\begin{array}{rcl} \text{Partie selon le risque de la} & & \\ \text{cotisation basée sur le taux} & \times & 150 \% \end{array}$$

Ce mécanisme d'assurance permet d'éviter un trop grand écart entre la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux et la partie selon le risque de la cotisation ajustée rétrospectivement.

Partie selon le risque de la cotisation – ligne 12

Pour les employeurs A, B et C ainsi que pour le groupe, ce montant est le moindre des lignes 10 et 11. Celui de la colonne A + B + C correspond au total pour les trois employeurs.

Employeur A	le moindre	=	ligne 10	=	511 193,20 \$
Employeur B	le moindre	=	ligne 11	=	591 750,00 \$
Employeur C	le moindre	=	ligne 10	=	119 248,53 \$
					<hr/>
A + B + C	total pour les trois employeurs			=	1 222 191,73 \$
Groupe	le moindre	=	ligne 10	=	1 209 370,38 \$

Lorsque le total obtenu pour les employeurs est différent du montant calculé pour le groupe, un redressement est effectué en utilisant le ratio pour l'ajustement rétrospectif à la ligne 13.

Ratio pour l'ajustement rétrospectif – ligne 13

Les employeurs du groupe étant reconnus comme un seul et même employeur aux fins de la tarification rétrospective, la partie selon le risque de la cotisation ajustée de A + B + C doit égaler celle du groupe.

Pour tenir compte de cette situation, le coût d'assurance de chacun des employeurs du groupe est redressé favorablement afin que le coût d'assurance total (A + B + C) soit égal à celui du groupe.

Ce redressement tient également compte des données visant l'employeur qui a atteint sa limite (150 % de la partie selon le risque de sa cotisation basée sur le taux) afin de prendre en considération la limite du groupe (150 % de la partie selon le risque de la cotisation du groupe).

Le redressement est exprimé par le ratio : $\frac{\text{Groupe}}{A + B + C}$

Ce ratio est déterminé comme suit :

$$\frac{\begin{array}{c} \text{Partie selon le risque de la cotisation} \\ \text{ajustée du groupe} \\ \text{(ligne 12)} \end{array}}{\begin{array}{c} \text{Total des montants de la partie selon le risque de} \\ \text{la cotisation ajustée de A + B + C} \\ \text{(ligne 12)} \end{array}}$$

$$\frac{1\,209\,370,38}{1\,222\,191,73} = 0,989509543$$

Partie selon le risque de la cotisation ajustée – ligne 15

Le montant redressé de la partie selon le risque de la cotisation ajustée est déterminé comme suit :

$$\begin{array}{c} \text{Montant de la partie} \\ \text{selon le risque de} \\ \text{la cotisation ajustée} \\ \text{pour chaque employeur} \\ \text{(ligne 12)} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{Ratio} \\ \text{(ligne 13)} \end{array}$$

Employeur A	511 193,20 \$	x	0,989509543	=	505 830,55 \$
Employeur B	591 750,00 \$	x	0,989509543	=	585 542,27 \$
Employeur C	119 248,53 \$	x	0,989509543	=	117 997,56 \$
A + B + C	total pour les trois employeurs			=	1 209 370,38 \$
Groupe				=	1 209 370,38 \$

Frais financés selon le taux fixe uniforme révisé – ligne 20

Ces frais visent à couvrir le coût des besoins financiers non répartis en fonction du risque (programmes de prévention, *Pour une maternité sans danger*, et certains frais d'administration). Ce montant, établi en conformité avec les états financiers, est calculé à partir d'un taux fixe et uniforme pour tous les employeurs dont les activités relèvent d'une même compétence (provinciale ou fédérale).

Salaires assurables x Taux fixe uniforme révisé

Employeur A	<u>40 000 000 \$</u>	<u>x</u>	<u>0,44 \$</u>	=	176 000 \$
		100			
Employeur B	<u>15 000 000 \$</u>	<u>x</u>	<u>0,44 \$</u>	=	66 000 \$
		100			
Employeur C	<u>5 000 000 \$</u>	<u>x</u>	<u>0,44 \$</u>	=	22 000 \$
		100			
A + B + C	total pour les trois employeurs			=	264 000 \$
Groupe				=	264 000 \$

Coût du financement des associations sectorielles paritaires – ligne 21

Il existe 12 associations sectorielles paritaires (ASP). Elles fournissent des services de formation, d'information, de recherche et de conseil sur la prévention des accidents et des maladies du travail. Le coût du financement de ces associations est supporté par les employeurs appartenant à un secteur d'activité pour lequel une ASP a été constituée.

Les employeurs A et C font partie d'une association sectorielle paritaire dont le taux relatif au financement est de 0,04 \$ par tranche de 100 \$ de salaires assurables.

Salaires assurables x Taux relatif au financement d'une association sectorielle paritaire

Employeur A	<u>40 000 000 \$</u>	x	<u>0,04 \$</u>	=	16 000 \$
		100			
Employeur C	<u>5 000 000 \$</u>	x	<u>0,04 \$</u>	=	2 000 \$
		100			
A + C	total pour les deux employeurs			=	18 000 \$
Groupe				=	18 000 \$

Cotisation ajustée rétrospectivement – ligne 25

Ce montant est déterminé comme suit :

Partie selon le risque de la cotisation ajustée (ligne 15)	+	Frais financés selon le taux fixe uniforme révisé (ligne 20)	+	Coût du financement des associations sectorielles paritaires (ligne 21)
--	---	--	---	---

Ajustement rétrospectif présenté sur cet avis – ligne 31

L'ajustement rétrospectif est calculé comme suit :

$$\begin{array}{rcl} \text{Cotisation ajustée} & & \text{Cotisation basée} \\ \text{rétrospectivement} & - & \text{sur le taux} \\ \text{(ligne 25)} & & \text{(ligne 30)} \end{array}$$

Écart entre les ajustements rétrospectifs – ligne 33

Cet écart est calculé comme suit :

$$\begin{array}{rcl} \text{Ajustement rétrospectif} & & \text{Ajustement rétrospectif} \\ \text{présenté sur cet avis} & - & \text{présenté sur l'avis précédent} \\ \text{(ligne 31)} & & \text{(ligne 32)} \end{array}$$

Écart entre les cotisations – ligne 42

Cet écart est calculé comme suit :

$$\begin{array}{rcl} \text{Cotisation recalculée} & & \text{Cotisation} \\ \text{(ligne 40)} & - & \text{précédente} \\ & & \text{(ligne 41)} \end{array}$$

Écart net de cotisation – ligne 50

Cet écart est déterminé comme suit :

$$\begin{array}{rcl} \text{Écart entre les} & & \text{Écart entre les} \\ \text{ajustements} & & \text{cotisations} \\ \text{rétrospectifs} & + & \text{(ligne 42)} \\ \text{(ligne 33)} & & \end{array}$$

Annexe 1

Exemples de résolutions



Désignation du signataire des formulaires
Demande de regroupement, Désignation de l'employeur chargé de communiquer le nom
de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective et
Cautionnement – Groupe d'employeurs

Pour les employeurs formant un groupe*

Le conseil d'administration de
(nom de la société qui produit la résolution)
a adopté à sa séance du (____ date ____)
la résolution suivante :

ATTENDU QUE le Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation prévoit que, pour être reconnus comme un groupe aux fins de la tarification rétrospective, les employeurs doivent présenter une demande à la Commission de la santé et de la sécurité du travail;

ATTENDU QUE, selon ce règlement, les employeurs doivent également fournir un cautionnement solidaire en garantie du paiement de la cotisation du groupe;

IL EST RÉSOLU

- de présenter une demande de regroupement pour l'année *(année de tarification)*;
- d'autoriser :
 - *(nom et fonction de la personne)* à remplir et à signer le formulaire *Demande de regroupement – Groupe d'employeurs* et, s'il y a lieu, le formulaire *Désignation de l'employeur chargé de communiquer le nom de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective* pour et au nom de *(nom de la société qui produit la résolution)*, et
 - *(nom et fonction de la personne)* à remplir et à signer le formulaire *Cautionnement – Groupe d'employeurs* pour et au nom de *(nom de la société qui produit la résolution)*.

Les deux autorisations sont valides pour l'année *(année de tarification)* et les années subséquentes, et ce, tant que ces autorisations n'ont pas été dûment révoquées par une nouvelle résolution du présent conseil d'administration.

Cette résolution entre en vigueur immédiatement.

Adoptée à l'unanimité.

COPIE CONFORME

(nom du secrétaire)

(signature du secrétaire)

(date)

* Une telle résolution doit être transmise par chaque employeur composant le groupe.

**Autorisation de la demande de regroupement par
la société mère
(si elle n'est pas un employeur)**

Pour les employeurs formant un groupe

**Le conseil d'administration de
(nom de la société mère)
a adopté à sa séance du (date)
la résolution suivante :**

ATTENDU QUE les employeurs sous le contrôle de (nom de la société mère) veulent présenter une demande de regroupement en vertu du Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation;

ATTENDU QUE, selon ce règlement, la demande doit être autorisée par la société mère lorsque celle-ci n'est pas un employeur au sens de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles;

EN CONSÉQUENCE, nous autorisons les filiales suivantes à présenter une telle demande à la Commission de la santé et de la sécurité du travail, pour l'année (année de tarification) et les années subséquentes, et ce, tant que la composition du groupe demeure constante et que l'autorisation n'a pas été dûment révoquée par une nouvelle résolution du présent conseil d'administration :

(désignation des filiales).

Cette résolution entre en vigueur immédiatement.

Adoptée à l'unanimité.

COPIE CONFORME

(nom du secrétaire)

(signature du secrétaire)

(date)

**Attestation de la composition du groupe et
du contrôle exercé par la société mère*
sur ses filiales employeurs**

Pour les employeurs formant un groupe**

**Le conseil d'administration de
(nom de la société mère)
a adopté à sa séance du (date)
la résolution suivante :**

ATTENDU QUE les employeurs sous le contrôle de (nom de la société mère) ont présenté une demande de regroupement en vertu du Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation;

ATTENDU QUE, selon ce règlement, la demande doit être accompagnée d'une résolution de la société mère attestant la composition du groupe et le contrôle qu'elle exerce sur ses filiales;

EN CONSÉQUENCE, (nom de la société mère) atteste par la présente,

- qu'elle n'est pas elle-même une filiale;
- qu'elle contrôle les filiales mentionnées ci-dessous en détenant, directement ou par l'intermédiaire d'une de ses filiales, des actions donnant plus de 50 % des voix permettant d'élire la majorité des administrateurs ou plus de 50 % des voix permettant de prendre les décisions dans le cas de société en nom collectif ou en commandite;

(nom de chacune des filiales et pourcentage des voix permettant d'élire la majorité des administrateurs ou de prendre les décisions);

- que tous les membres du groupe formé par elle et ses filiales employeurs au Québec sont désignés ci-dessus.

Cette résolution entre en vigueur immédiatement.

Adoptée à l'unanimité.

COPIE CONFORME

(nom du secrétaire)

(signature du secrétaire)

(date)

* La société mère doit transmettre une telle résolution à la CSST, même si elle n'est pas un employeur établi au Québec.

** Une telle résolution doit être transmise chaque fois qu'une demande de regroupement est présentée. Elle peut être remplacée par une déclaration assermentée d'un officier de la société mère. Cette résolution ou cette déclaration ne peut être produite avant le 1^{er} août de l'année qui précède l'année de tarification.

**Désignation du signataire du formulaire
Attestation du choix de limite par lésion –
Groupe d'employeurs**

Pour les employeurs formant un groupe

**Le conseil d'administration de
(nom de la société désignée par le groupe)
a adopté à sa séance du (date)
la résolution suivante :**

ATTENDU QUE les employeurs sous le contrôle de (nom de la société mère) ont présenté une demande de regroupement en vertu du Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation;

ATTENDU QUE les employeurs du groupe ont désigné (nom de la société) pour faire connaître à la Commission de la santé et de la sécurité du travail leur choix de limite par lésion;

IL EST RÉSOLU d'autoriser (nom et fonction de la personne) à remplir et à signer, pour l'année (année de tarification) et les années subséquentes, le formulaire *Attestation du choix de limite par lésion – Groupe d'employeurs*, et ce, tant que cette autorisation n'a pas été dûment révoquée par une nouvelle résolution du présent conseil d'administration.

Cette résolution entre en vigueur immédiatement.

Adoptée à l'unanimité.

COPIE CONFORME

(nom du secrétaire)

(signature du secrétaire)

(date)

Annexe 2

Formulaires

Ces formulaires peuvent être téléchargés
à partir du site Web de la CSST.



DEMANDE DE REGROUPEMENT
Groupe d'employeurs - Annexe 2 - Article 33
Ajustement rétrospectif 2010

Important	La demande de regroupement doit parvenir à la CSST avant le 1er octobre 2009 et être accompagnée des résolutions ou des documents faisant foi de l'autorité des signataires en la matière ou les deux.
	C'est la responsabilité du groupe d'employeurs d'aviser la CSST de tout changement dans la composition du groupe et concernant la désignation des employeurs responsables de faire connaître le choix de limite par lésion ou le nom de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective pour le groupe d'employeurs. La CSST se dégage de toute responsabilité à cet égard.

Demande de regroupement et désignation de l'employeur chargé de communiquer le choix de limite

Les employeurs, ci-après désignés demandent d'être considérés comme un seul et même employeur aux fins de l'ajustement rétrospectif de la cotisation pour l'année de tarification visée.

Ils affirment constituer un groupe au sens de la section I du chapitre VI du Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation. Ils désignent :

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

pour faire connaître à la CSST le choix de limite de prise en charge des coûts de prestations prévu à la sous-section 2 de la section II du chapitre III.

Désignation de chacun des employeurs avec la signature de la personne dûment autorisée à signer la demande.

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

Signature (Personne dûment autorisée)

Date

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

Signature (Personne dûment autorisée)

Date

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

Signature (Personne dûment autorisée)

Date

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

Signature (Personne dûment autorisée)

Date

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

Signature (Personne dûment autorisée)

Date

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

Signature (Personne dûment autorisée)

Date

Désignation de chacun des employeurs avec la signature de la personne dûment autorisée à signer la demande. (suite)

Nom de l'employeur <input type="text"/>	N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST <input type="text"/>
Signature (Personne dûment autorisée) <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Nom de l'employeur <input type="text"/>	N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST <input type="text"/>
Signature (Personne dûment autorisée) <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Nom de l'employeur <input type="text"/>	N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST <input type="text"/>
Signature (Personne dûment autorisée) <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Nom de l'employeur <input type="text"/>	N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST <input type="text"/>
Signature (Personne dûment autorisée) <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Nom de l'employeur <input type="text"/>	N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST <input type="text"/>
Signature (Personne dûment autorisée) <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Nom de l'employeur <input type="text"/>	N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST <input type="text"/>
Signature (Personne dûment autorisée) <input type="text"/>	Date <input type="text"/>

OBLIGATIONS DE CONFIDENTIALITÉ

Article 38.1 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

L'employeur ou la personne à laquelle il donne une autorisation ne doivent pas utiliser ou communiquer les renseignements reçus en vertu de l'article 38 à d'autres fins que l'exercice des droits que cette loi confère à l'employeur.

Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.R.Q., c. P-39.1) et Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1)

La CSST renvoie l'employeur et la personne à laquelle il donne une autorisation aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé et de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels qui peuvent s'appliquer par rapport aux renseignements obtenus en vertu de la présente autorisation.

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CSST à l'adresse suivante :

Service des comptes majeurs et des mutuelles de prévention
524, rue Bourdages, bureau 381, case postale 1200, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7E2
418 266-4654
1 800 848-4219
Télécopieur : 418 266-4653



DÉSIGNATION D'UN EMPLOYEUR - MODIFICATION DE L'EMPLOYEUR DÉSIGNÉ - AJOUT D'UN MEMBRE AU GROUPE

Groupe d'employeurs - Ajustement rétrospectif

Important

Ce formulaire sert à désigner, dans les cas suivants, l'employeur qui devra faire connaître à la CSST le nom de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective : première demande de regroupement, modification de l'employeur désigné au cours de l'année et ajout d'un membre au groupe.

C'est la responsabilité du groupe d'employeurs d'aviser la CSST de tout changement concernant la désignation de l'employeur responsable de faire connaître le nom de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective. La CSST se dégage de toute responsabilité à cet égard.

Cocher la case appropriée

Désignation d'un employeur ☐

Modification de l'employeur désigné ☐

Ajout d'un membre au groupe ☐

Renseignements sur l'identité du groupe d'employeurs, s'il y a lieu

Nom du groupe d'employeurs

N° du groupe d'employeurs

Désignation de l'employeur chargé de communiquer le nom de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective

Les employeurs du groupe désignent l'employeur suivant pour nommer un de ses employés comme personne à contacter en matière de tarification rétrospective et pour exercer un droit d'accès aux dossiers que possède la CSST :

- conformément à l'article 37 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) concernant leur classification et leur cotisation et à ceux touchant l'imputation du coût des prestations faites à leurs dossiers;
- conformément à l'article 38 de la LATMP relativement aux lésions professionnelles :
 - dont des travailleurs ont été victimes lorsqu'ils étaient à leur emploi;
 - dont le coût est imputé à leur dossier en vertu de la LATMP;
 - dont le coût sert à déterminer leur cotisation à la suite d'une opération visée par l'article 314.3 de la LATMP.

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

Lorsque l'employeur désigné est inscrit aux Services en ligne personnalisés - Guichet CSST, cette désignation lui permet d'accéder aux dossiers de chacun des employeurs du groupe par voie électronique.

Durée de la désignation

La désignation prend fin lorsque l'employeur désigné est remplacé par un autre employeur. Ce remplacement équivaut à une révocation de la désignation.

Durée du droit d'accès

La présente autorisation prend fin à la plus proche des dates suivantes :

- à l'expiration d'un délai d'au plus trois semaines suivant la réception d'un avis à la CSST d'une révocation de la présente autorisation;
- dès qu'un employeur est désigné pour le remplacer;
- l'autorisation d'accès au dossier d'un employeur qui ne fait plus partie du groupe prend fin lorsque son dossier n'est plus susceptible d'affecter la cotisation des employeurs du groupe conformément au Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation*;
- l'autorisation d'accès au dossier d'un employeur prend fin également à l'expiration d'un délai d'au plus trois semaines à partir de la date où la CSST est informée de la dissolution, de la liquidation volontaire ou forcée ou de la faillite de cet employeur.

*Aux fins des présentes, même si les effets sur la cotisation d'un employeur signataire de l'autorisation prennent fin à une autre date, on entend par «prennent fin lorsque son dossier n'est plus susceptible d'affecter la cotisation des employeurs du groupe» au plus tard le 31 décembre de la cinquième année qui suit l'année de la cotisation.

Désignation de chacun des employeurs avec leur signature

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

Signature de l'employeur*

Date

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

Signature de l'employeur*

Date

Désignation de chacun des employeurs avec leur signature (suite)

Nom de l'employeur <input type="text"/>	N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST <input type="text"/>
Signature de l'employeur* <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Nom de l'employeur <input type="text"/>	N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST <input type="text"/>
Signature de l'employeur* <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Nom de l'employeur <input type="text"/>	N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST <input type="text"/>
Signature de l'employeur* <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Nom de l'employeur <input type="text"/>	N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST <input type="text"/>
Signature de l'employeur* <input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Nom de l'employeur <input type="text"/>	N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST <input type="text"/>
Signature de l'employeur* <input type="text"/>	Date <input type="text"/>

***Personne habilitée d'office :** Personne physique qui, de par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Dans le cas d'une personne morale : il s'agit du président, du vice-président, du secrétaire ou du trésorier qui siègent au conseil d'administration;

Dans le cas d'une entreprise individuelle : il s'agit du propriétaire unique;

Dans le cas d'une société en nom collectif : il s'agit d'un des associés;

Dans le cas d'une société en commandite : il s'agit d'un des commandités.

Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désigné parmi ses employés pour le représenter.

Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale ou d'une résolution de son conseil d'administration. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office.

OBLIGATIONS DE CONFIDENTIALITÉ

Article 38.1 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

L'employeur ou la personne à laquelle il donne une autorisation ne doivent pas utiliser ou communiquer les renseignements reçus en vertu de l'article 38 à d'autres fins que l'exercice des droits que cette loi confère à l'employeur.

Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.R.Q., c. P-39.1) et Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1)

La CSST renvoie l'employeur et la personne à laquelle il donne une autorisation aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé et de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels qui peuvent s'appliquer par rapport aux renseignements obtenus en vertu de la présente autorisation.

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CSST à l'adresse suivante :

Service des comptes majeurs et des mutuelles de prévention

524, rue Bourdages, bureau 381, case postale 1200, succ. Terminus

Québec (Québec) G1K 7E2

418 266-4654

1 800 848-4219

Télécopieur : 418 266-4653



CAUTIONNEMENT
Groupe d'employeurs - Annexe 3 - Article 35
Ajustement rétrospectif 2010

Important

Ce formulaire doit être accompagné des résolutions ou des documents faisant foi de l'autorité des signataires en la matière, ou les deux.

Comparaissent :

_____, ici représentée par
(nom et adresse de la société mère si elle est un employeur)

_____ qui est dûment autorisé à représenter la société en vertu du document joint à la présente s'il s'agit d'une société en commandite ou d'une société en nom collectif ou, s'il s'agit d'une société par actions ou d'une coopérative, qui est dûment autorisé à la représenter en vertu d'une résolution de son conseil d'administration jointe à la présente;

_____, ici représentée par
(nom et adresse de l'employeur)

_____ qui est dûment autorisé à représenter la société en commandite ou la société en nom collectif en vertu du document joint à la présente ou, s'il s'agit d'une société par actions, qui est dûment autorisé à la représenter en vertu d'une résolution de son conseil d'administration jointe à la présente;

_____, ici représentée par
(nom et adresse de l'employeur)

_____ qui est dûment autorisé à représenter la société en commandite ou la société en nom collectif en vertu du document joint à la présente ou, s'il s'agit d'une société par actions, qui est dûment autorisé à la représenter en vertu d'une résolution de son conseil d'administration jointe à la présente;

_____, ici représentée par
(nom et adresse de l'employeur)

_____ qui est dûment autorisé à représenter la société en commandite ou la société en nom collectif en vertu du document joint à la présente ou, s'il s'agit d'une société par actions, qui est dûment autorisé à la représenter en vertu d'une résolution de son conseil d'administration jointe à la présente;

_____, ici représentée par
(nom et adresse de l'employeur)

_____ qui est dûment autorisé à représenter la société en commandite ou la société en nom collectif en vertu du document joint à la présente ou, s'il s'agit d'une société par actions, qui est dûment autorisé à la représenter en vertu d'une résolution de son conseil d'administration jointe à la présente;

(indiquer ainsi le nom et l'adresse de tous les employeurs du groupe ainsi que le nom de la personne dûment autorisée à les représenter.)

Lesquels déclarent ce qui suit :

Par la présente, les sociétés ici représentées s'obligent solidairement envers la CSST à payer la cotisation, jusqu'à concurrence de 50 % du montant correspondant à la somme des produits des salaires assurables estimés de l'année de tarification de chaque employeur du groupe par la partie du taux qui lui est applicable, en vertu de l'article 305 de la loi et qui est calculée selon le risque pour cette année de tarification et les intérêts dus à cette dernière pour l'année de tarification visée, dans le cas où l'une des parties à la présente est en défaut de payer la cotisation, une pénalité ou des intérêts concernant cette année de cotisation, dans le délai prévu par la loi.

Un employeur qui cesse de faire partie d'un groupe demeure lié par le cautionnement pour la cotisation afférente à la partie de l'année durant laquelle il a fait partie du groupe.

L'employeur qui ne peut se rendre caution d'un autre membre du groupe, parce que la loi en vertu de laquelle il a été constitué ne lui permet pas, doit indiquer ci-après le nom du membre du groupe ainsi visé :

_____ ne peut se rendre caution
(nom de l'employeur)

de _____
(nom du membre du groupe)

_____ ne peut se rendre caution
(nom de l'employeur)

de _____
(nom du membre du groupe)

Les parties renoncent de plus aux bénéfices de discussion et de division.

EN FOI DE QUOI, les parties, par leurs représentants dûment autorisés, ont signé les présentes :

(nom de la société mère si elle est un employeur)

Par : _____
Signature (personne dûment autorisée)

(date)

(nom de l'employeur)

Par : _____
Signature (personne dûment autorisée)

(date)

(nom de l'employeur)

Par : _____
Signature (personne dûment autorisée)

(date)

(nom de l'employeur)

Par : _____
Signature (personne dûment autorisée)

(date)

(nom de l'employeur)

Par : _____
Signature (personne dûment autorisée)

(date)

(Nom et signature des autres employeurs, s'il y a lieu.)



Nom de la société mère

Adresse du siège social

N° et rue

Ville, village, municipalité

Province

Code postal

Identification des actionnaires détenant 10 % ou plus des voix permettant d'élire la majorité des administrateurs de la société mère ou des personnes détenant 10 % ou plus des voix permettant de prendre les décisions dans la société mère en nom collectif ou dans la société mère en commandite.

Pourcentage des voix détenues

Signature _____

Nom de l'administrateur

Téléphone

Poste

Signature _____

Date _____

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CSST à l'adresse suivante :
Service des comptes majeurs et des mutuelles de prévention
 524, rue Bourdages, bureau 381, case postale 1200, succ. Terminus
 Québec (Québec) G1K 7E2
 418 266-4654
 1 800 848-4219
 Télécopieur : 418 266-4653





ATTESTATION DU CHOIX DE LIMITE PAR LÉSION

Groupe d'employeurs - Ajustement rétrospectif 2010

Important

Ce formulaire doit parvenir à la CSST avant le 15 décembre 2009 et être accompagné d'une résolution ou d'un document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière.

Choix de limite

Nom de l'employeur désigné

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

Les choix possibles sont : 1 ½, 2, 2 ½, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ou 9 fois le salaire maximum annuel assurable. L'employeur désigné par les employeurs ci-dessous choisit, pour l'année de tarification 2010, une limite par lésion équivalant à fois ce salaire. Le choix s'applique à l'ensemble du groupe.

Nom des employeurs	N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur
(S'il y a lieu, joindre en annexe le nom des autres employeurs formant le groupe.)	

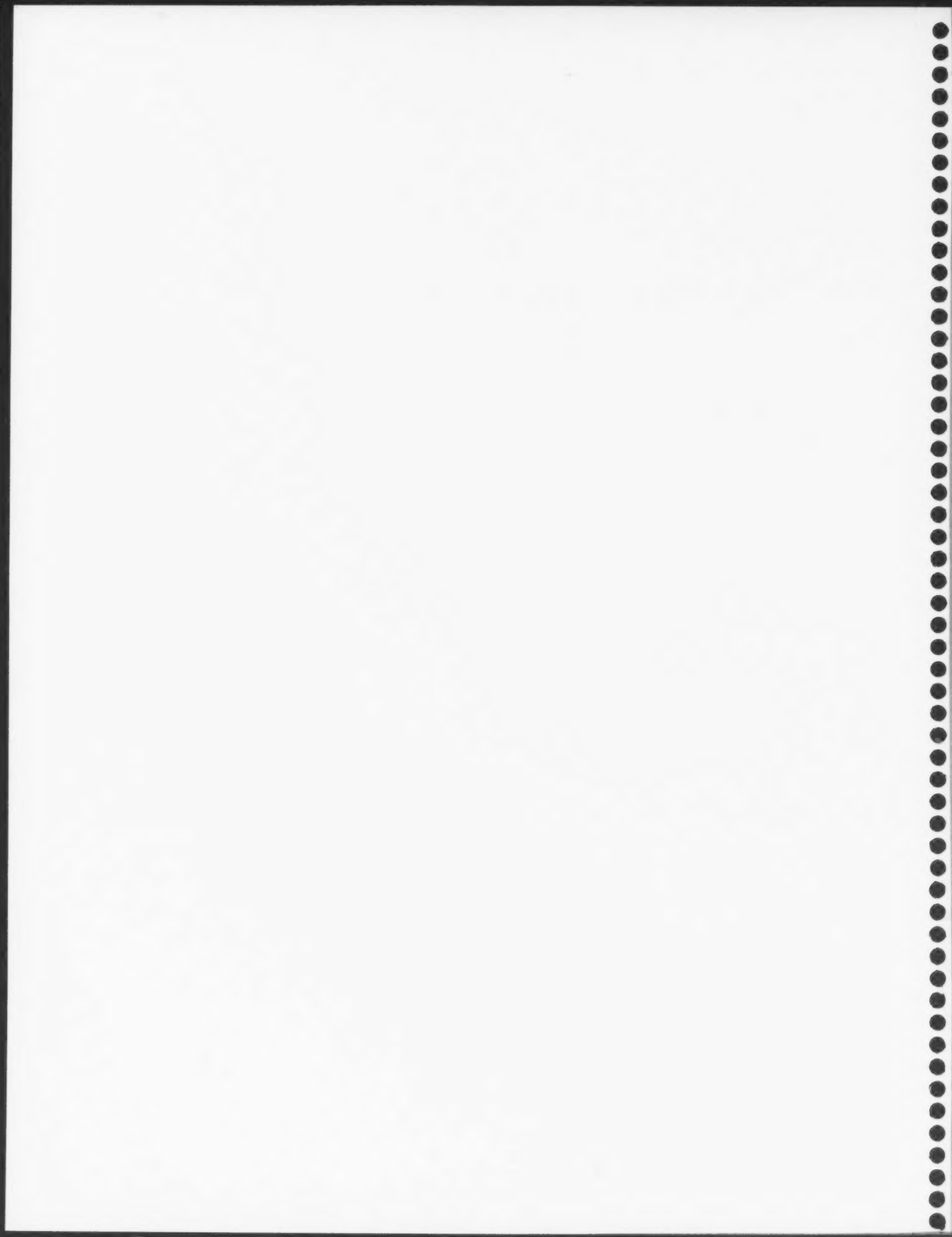
Signature	
Nom	Fonction
Signature (personne dûment autorisée)	

Téléphone	Poste
Date	

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CSST à l'adresse suivante :

Service des comptes majeurs et des mutuelles de prévention
524, rue Bourdages, bureau 381, case postale 1200, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7E2
418 266-4654
1 800 848-4219
Télécopieur : 418 266-4653





DEMANDE D'UN SECOND AJUSTEMENT PROVISOIRE

Employeur ou groupe d'employeurs - Ajustement rétrospectif

Important	Ce formulaire doit parvenir à la CSST avant le :
	15 décembre 2009 pour l'année de tarification 2007
	15 décembre 2010 pour l'année de tarification 2008
	15 décembre 2011 pour l'année de tarification 2009
	15 décembre 2012 pour l'année de tarification 2010

Demande d'un second ajustement provisoire

Nom de l'employeur		N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
OU			
Nom du groupe d'employeurs		N° du groupe d'employeurs	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<p>Nous demandons que notre cotisation soit ajustée provisoirement en fonction du coût des lésions porté à notre dossier pour les trois premières années de la période de référence.</p>			
<p>Cochez l'année (les années) pour laquelle (lesquelles) vous demandez un second ajustement provisoire :</p>			
<input type="checkbox"/> 2007	<input type="checkbox"/> 2008	<input type="checkbox"/> 2009	<input type="checkbox"/> 2010

Signature

Nom	Fonction	Téléphone	Poste
Signature (personne dûment autorisée)		Date	

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

<p>Transmettre ce formulaire au bureau de la CSST à l'adresse suivante :</p> <p>Service des comptes majeurs et des mutuelles de prévention 524, rue Bourdages, bureau 381, case postale 1200, succ. Terminus Québec (Québec) G1K 7E2 418 266-4654 1 800 848-4219 Télécopieur : 418 266-4653</p>
--





**DEMANDE DE TRANSMISSION DES DONNÉES
FINANCIÈRES RELATIVES AUX LÉSIONS**
Employeur ou groupe d'employeurs - Ajustement rétrospectif 2010

Important

Ce formulaire permet à une personne, ayant les droits d'accès, de demander les données financières relatives aux lésions d'un employeur ou d'un groupe d'employeurs pour chacune des sept années qui précèdent l'année en cours.

Renseignement sur l'identité du demandeur

Prénom et nom de la personne

Nom de son employeur

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

Employeur ou groupe d'employeurs visé par la demande de transmission

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST

ou

Nom du groupe d'employeurs

N° du groupe d'employeurs

Nom du destinataire et adresse où les données financières devront être transmises

Prénom et nom de la personne

Fonction

Téléphone

Poste

Adresse

N° et rue

Ville, village ou municipalité

Province

Code postal

Mode de transmission

Sur papier

☐

Sur CD-ROM

☐

Signature du demandeur

Nom

Fonction

Téléphone

Poste

Signature

Date

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CSST à l'adresse suivante :
Service des comptes majeurs et des mutuelles de prévention
524, rue Bourdages, bureau 381, case postale 1200, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7E2
418 266-4654
1 800 848-4219
Télécopieur : 418 266-4653





IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À CONTACTER EN MATIÈRE DE TARIFICATION RÉTROSPECTIVE

Groupe d'employeurs - Ajustement rétrospectif

Important	<p>Ce formulaire s'adresse à l'employeur nommé par le groupe d'employeurs pour qu'il désigne à titre de personne à contacter en matière de tarification rétrospective, un de ses employés qui a préalablement eu un droit d'accès global à son dossier. Cette personne est désignée pour faciliter toute communication relative à la tarification rétrospective avec la CSST et pour exercer un droit d'accès aux dossiers de chacun des employeurs du groupe.</p> <p>C'est la responsabilité de l'employeur qui nomme la personne à contacter en matière de tarification rétrospective d'aviser la CSST de tout changement concernant la désignation d'une nouvelle personne. La CSST se dégage de toute responsabilité à cet égard.</p>
------------------	--

Renseignement sur l'identité du groupe d'employeurs	
Nom du groupe d'employeurs	N° du groupe d'employeurs

Renseignements sur l'identité de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective			
Nom de l'employeur		N° d'entreprise du Québec ou n° d'employeur à la CSST	
Nous,	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
désignons expressément, à titre de personne à contacter en matière de tarification rétrospective, un de nos employés pour faciliter toute communication entre la CSST et le groupe d'employeurs, relativement à l'ajustement rétrospectif de la cotisation du groupe d'employeurs et pour exercer un droit d'accès aux dossiers de chacun des employeurs du groupe.			
Prénom		Nom	
Fonction		Téléphone	Poste
Adresse		N° et rue	
Ville, village ou municipalité		Province	Code postal

Durée de la nomination de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective
La nomination de la personne à contacter est en vigueur tant qu'elle est à l'emploi de l'employeur nommé par le groupe d'employeurs ou jusqu'à ce que ce droit soit révoqué.

Signature de l'employeur* nommé par le groupe pour désigner la personne à contacter en matière de tarification rétrospective	
Signé à	Date
Par (prénom et nom en lettres moulées)	Téléphone Poste
Signature	Fonction

***Personne habilitée d'office :** Personne physique qui, de par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.
Dans le cas d'une personne morale : il s'agit du président, du vice-président, du secrétaire ou du trésorier qui siègent au conseil d'administration;
Dans le cas d'une entreprise individuelle : il s'agit du propriétaire unique;
Dans le cas d'une société en nom collectif : il s'agit d'un des associés;
Dans le cas d'une société en commandite : il s'agit d'un des commandités.

Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désigné parmi ses employés pour le représenter.

Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale ou d'une résolution de son conseil d'administration. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office.

Fonctions de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective

Conformément à l'article 37 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), exercer un droit d'accès aux dossiers que possède la CSST pour chacun des employeurs formant le groupe concernant leur classification et leur cotisation et à ceux touchant l'imputation du coût des prestations faite à leur dossier.

Conformément à l'article 38 de la LATMP, exercer un droit d'accès aux dossiers que la CSST possède pour chacun des employeurs formant le groupe relativement aux lésions professionnelles :

- dont des travailleurs ont été victimes lorsqu'ils étaient à leur emploi;
- dont le coût est imputé à leur dossier en vertu de la LATMP;
- dont le coût sert à déterminer leur cotisation à la suite d'une opération visée par l'article 314.3 de la LATMP.

OBLIGATIONS DE CONFIDENTIALITÉ

Article 38.1 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

L'employeur ou la personne à laquelle il donne une autorisation ne doivent pas utiliser ou communiquer les renseignements reçus en vertu de l'article 38 à d'autres fins que l'exercice des droits que cette loi confère à l'employeur.

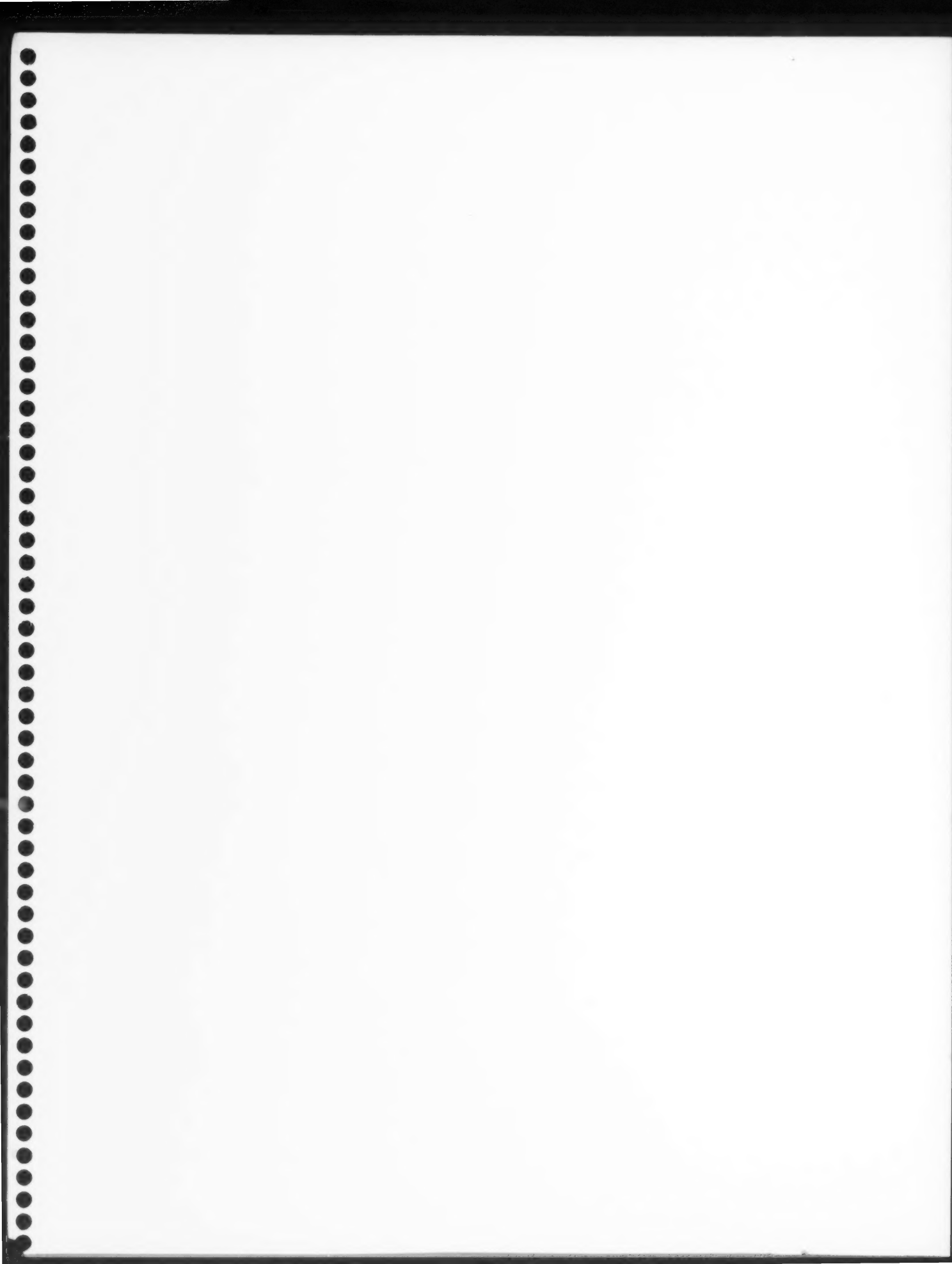
Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.R.Q., c. P-39.1) et Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1)

La CSST renvoie l'employeur et la personne à laquelle il donne une autorisation aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé et de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels qui peuvent s'appliquer par rapport aux renseignements obtenus en vertu de la présente autorisation.

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CSST à l'adresse suivante :

Service des comptes majeurs et des mutuelles de prévention
524, rue Bourdages, bureau 381, case postale 1200, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7E2
418 266-4654
1 800 848-4219
Télécopieur : 418 266-4653



Pour joindre la CSST, un seul numéro: 1 866 302-CSST (2778)

Abitibi-Témiscamingue

33, rue Gamble Ouest
Rouyn-Noranda
(Québec) J9X 2R3
Télec. 819 762-9325

Bas-Saint-Laurent

180, rue des Gouverneurs
Case postale 2180
Rimouski
(Québec) G5L 7P3
Télec. 418 725-6239

Capitale-Nationale

425, rue du Pont
Case postale 4900
Succursale Terminus
Québec
(Québec) G1K 7S6
Télec. 418 266-4025

Chaudière-Appalaches

835, rue de la Concorde
Saint-Romuald
(Québec) G6W 7P7
Télec. 418 834-8031

Côte-Nord

Bureau 236
700, boulevard Laure
Sept-Îles
(Québec) G4R 1Y1
Télec. 418 964-3959

Estrie

Place-Jacques-Cartier
Bureau 204
1650, rue King Ouest
Sherbrooke
(Québec) J1J 2C3
Télec. 819 821-6116

Gaspésie-

Îles-de-la-Madeleine
163, boulevard de Gaspé
Gaspé
(Québec) G4X 2V1
Télec. 418 368-7855

Île-de-Montréal

1, complexe Desjardins
Tour Sud, 31^e étage
Case postale 3
Succ. Place-Desjardins
Montréal
(Québec) H5B 1H1

**Bâtiment et travaux
publics (construction),
transport et entreposage,
industrie des aliments
et des boissons,
industrie du textile**
Télec. 514 906-3112

**Commerce, fabrication
d'équipement de
transport, administration
publique, enseignement,
imprimerie**
Télec. 514 906-3233

**Services médicaux
et sociaux, services
commerciaux et
personnels, fabrication
de produits en métal**
Télec. 514 906-3510

Lanaudière

432, rue De Lanaudière
Case postale 550
Joliette
(Québec) J6E 7N2
Télec. 450 752-2602

Laurentides

6^e étage
85, rue De Martigny Ouest
Saint-Jérôme
(Québec) J7Y 3R8
Télec. 450 431-4330

Laval

1700, boulevard Laval
Laval
(Québec) H7S 2G6
Télec. 450 629-0147

Longueuil

25, boulevard La Fayette
Longueuil
(Québec) J4K 5B7
Télec. 450 442-6375

Mauricie et

Centre-du-Québec
Bureau 200
1055, boulevard des Forges
Trois-Rivières
(Québec) G8Z 4J9
Télec. 819 372-3255

Outaouais

15, rue Gamelin
Case postale 1454
Gatineau
(Québec) J8X 3Y3
Télec. 819 778-8698

Saguenay-Lac-

Saint-Jean
Place-du-Fjord
901, boulevard Talbot
Case postale 5400
Chicoutimi
(Québec) G7H 6P8
Télec. 418 696-9957

**Saint-Jean-
sur-Richelieu**

145, boul. Saint-Joseph
Case postale 100
Saint-Jean-sur-Richelieu
(Québec) J3B 6Z1
Télec. 450 359-8831

Valleyfield

9, rue Nicholson
Salaberry-de-Valleyfield
(Québec) J6T 4M4
Télec. 450 377-8228

Yamaska

2710, rue Bachand
Saint-Hyacinthe
(Québec) J2S 8B6
Télec. 450 773-8126

**Service des comptes
majeurs et des mutuelles
de prévention**

Bureau 381
524, rue Bourdages
Case postale 1200
Succursale Terminus
Québec
(Québec) G1K 7E2
Télec. 418 266-4653

7^e étage

1199, rue De Bleury
Case postale 6056
Succursale Centre-ville
Montréal
(Québec) H3C 4E1
Télec. 514-906-2961

*www.csst.qc.ca :
une adresse branchée sur vos besoins !*